



**University of
Zurich**^{UZH}

**Zurich Open Repository and
Archive**

University of Zurich
University Library
Strickhofstrasse 39
CH-8057 Zurich
www.zora.uzh.ch

Year: 2005

Was verstehen wir unter einer kindgerechten Sauberkeitserziehung

Largo, R H ; Jenni, O G

Posted at the Zurich Open Repository and Archive, University of Zurich

ZORA URL: <https://doi.org/10.5167/uzh-182727>

Journal Article

Published Version

Originally published at:

Largo, R H; Jenni, O G (2005). Was verstehen wir unter einer kindgerechten Sauberkeitserziehung. *Kinderärztliche Praxis*, (76):6-10.

Was verstehen wir unter einer kindgerechten Sauberkeitserziehung?

Prof. Dr. Remo H. Largo¹, Dr. Oskar G. Jenni²

¹Kinderspital Zürich, Abt. Wachstum und Entwicklung, ²Department of Psychiatry and Human Behavior, Brown University, USA

Diese Arbeit wurde vom Schweizerischen Nationalfonds unterstützt (Projekt-Nr. 3200-064047.00/2).

Zusammenfassung

Im Rahmen der Zürcher Longitudinalstudien wurde die Bedeutung der Sauberkeitserziehung für die Entwicklung der Blasen- und Darmkontrolle untersucht. Die Ergebnisse waren wie folgt: Ein früher Beginn und eine hohe Intensität der Sauberkeitserziehung beschleunigt die Entwicklung der Blasen- und Darmkontrolle nicht. Das Alter, in dem die Kinder trocken und sauber werden, wird durch die individuelle Reifung bestimmt. Das Kind zeigt mit seiner Eigeninitiative an, wann es bereit ist, trocken und sauber zu werden. Das Kind braucht, um selbständig zu werden, kein Sauberkeitstraining, sondern Vorbilder zum Nachahmen und die Unterstützung der Eltern. Selbstbestimmtes Handeln verhilft dem Kind zu einem guten Selbstwertgefühl.

Die Sauberkeitserziehung stellt für viele Eltern eine erzieherische Herausforderung dar. Kinderärzte, Erziehungsberaterinnen, aber auch Verwandte und Bekannte werden um Rat gefragt. Die Eltern möchten wissen, wann sie mit der Sauberkeitserziehung beginnen und wie sie sie durchführen sollen.

Im Rahmen der Zürcher Longitudinalstudien wurde das Erziehungsverhalten der Eltern und die Entwicklung der Blasen- und Darmkontrolle in zwei Studien mit je etwa 320 Kindern detailliert aufgezeichnet (Largo et al. 1996). Die Kinder der ersten Zürcher Studie wurden in den Jahren 1954 bis 1956 geboren, diejenigen der zweiten Studie eine Generation später, zwischen 1974 und 1982. Da der Erziehungsstil in den beiden Studien sehr unterschiedlich war, konnte der Einfluß des Sauberkeitstrainings auf die Entwicklung der

Blasen- und Darmkontrolle detailliert untersucht werden.

Erziehungsstil

In der ersten Zürcher Studie, Mitte der 50er Jahre, begannen einige Eltern mit der Sauberkeitserziehung bereits, als ihre Kinder einen Monat alt waren. Mit drei Monaten hatten 13 % und mit sechs Monaten 32 % der Eltern ihre Kinder mehrmals pro Tag über ein Tuch, den Topf oder die Toilettenschüssel gehalten. Am Ende des ersten Lebensjahres hatten 96 % der Eltern mit der Sauberkeitserziehung bei ihren Kindern begonnen.

Dieser aus heutiger Sicht sehr frühe Beginn der Sauberkeitserziehung hatte im wesentlichen zwei Gründe:

- Die Eltern glaubten an den Erfolg des Sauberkeitstrainings: Je früher

mit dem Training begonnen und je intensiver es durchgeführt wird, desto früher wird das Kind sauber und trocken sein.

- Das Waschen der Windeln war mit großem Aufwand verbunden. Die Mütter wollten sich so rasch als möglich dieser Belastung entledigen.

In den 60er und 70er Jahren wurde die elterliche Erziehungshaltung zunehmend liberaler. Diese Veränderung war nicht nur Ausdruck eines pädagogischen Umdenkens. Wesentlichen Anteil daran hatte die Technisierung des Haushalts. Waschmaschinen und Schwingen erleichterten die Windelreinigung, und die Einmalwindeln brachten die große Entlastung für die Mütter. Die Auswirkungen dieses Erziehungswandels waren in den 70er und 80er Jahren offensichtlich. In der zweiten Zürcher Studie begannen die Eltern mit der Sauber-

keitserziehung frühestens im Alter von 9 Monaten. Ende des ersten Lebensjahres wurden lediglich 20% der Mädchen und 16% der Knaben auf den Topf gesetzt (in der ersten Studie waren es 96% der Kinder!).

Wie sehr sich die Sauberkeitserziehung zwischen 1950 und 1980 gewandelt hatte, zeigt Abbildung 1: In der zweiten Studie begannen die Eltern mit der Sauberkeitserziehung bei den Mädchen im Mittel 12 Monate, bei den Knaben sogar 14 Monate später als in der ersten Studie. Während in der ersten Studie mehr als 90% der Kinder bereits mit 12 Monaten auf den Topf gesetzt wurden, war dies in der zweiten Studie erst im Alter von 33 Monaten der Fall.

In den beiden Studienpopulationen war nicht nur der Zeitpunkt, in dem mit der Sauberkeitserziehung begonnen wurde, sehr unterschiedlich, sondern auch die Intensität der Erziehung. In der ersten Studie wurden 44% der Kinder mit 18 Monaten und 24% mit 24 Monaten von ihren Eltern mehr als fünfmal pro Tag auf den Topf gesetzt. Ein solch intensives Training haben weniger als 5% der Eltern in der zweiten Studie durchgeführt.



Waschmaschinen und dann die Einmalwindeln wandelten die Sauberkeitserziehung: Viele Eltern setzten ihre Kinder erst später auf den Topf.

Wenn wir den Beginn und die Intensität der Sauberkeitserziehung in den beiden Studien miteinander vergleichen, so ergibt sich folgender Unterschied: Die Kinder der zweiten Studie wurden durchschnittlich 1300mal weniger auf den Topf gesetzt als die Kinder der ersten Studie. Wie hat sich nun die später angesetzte und weniger intensive Sauberkeitserziehung in der zweiten

Studie auf die Entwicklung der Blasen- und Darmkontrolle ausgewirkt?

Entwicklung der Blasen- und Darmkontrolle

Abbildung 2 stellt den Einfluß der beiden Erziehungsstile auf die Entwicklung der Blasenkontrolle während des Tages dar.

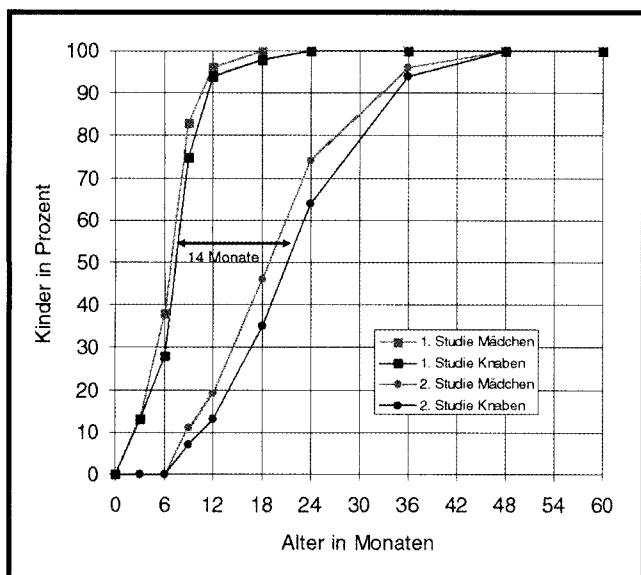


Abb. 1: Beginn der Sauberkeitserziehung in der ersten und zweiten Zürcher Longitudinalstudie.

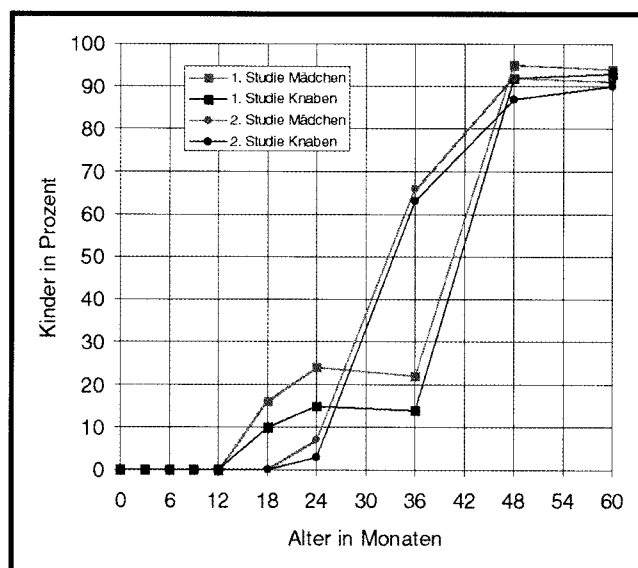


Abb. 2: Entwicklung der Blasenkontrolle tagsüber in der ersten und zweiten Zürcher Longitudinalstudie (Largo 1996).

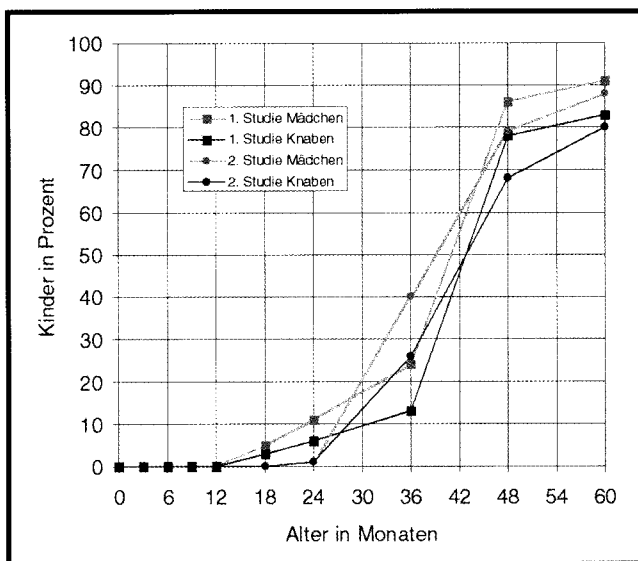


Abb. 3: Entwicklung der Blasenkontrolle nachts in der ersten und zweiten Zürcher Longitudinalstudie (Largo 1996).

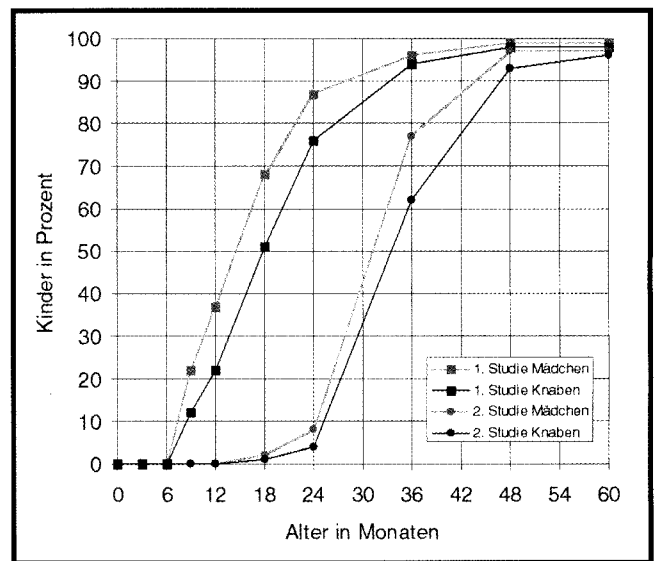


Abb. 4: Entwicklung der Darmkontrolle in der ersten und zweiten Zürcher Longitudinalstudie (Largo 1996).

Zwischen 12 und 24 Monaten waren etwas mehr Kinder in der ersten als in der zweiten Studie tagsüber trocken. Das frühere und intensivere Training in der ersten Studie wirkte sich scheinbar positiv aus. Die „trockenen“ Kinder machten aber nur deshalb nicht mehr in die Windeln, weil sie von ihren Müttern bis zu 10mal pro Tag auf den Topf gesetzt wurden. Mit 36 Monaten waren die Resultate umgekehrt. Es waren nun mehr Kinder in der zweiten als der ersten Studie trocken. Das ausgedehnte Training der ersten Studie scheint sich nun verzögernd auf die Entwicklung der Blasenkontrolle ausgewirkt zu haben. Mit 48 und 60 Monaten waren etwa gleich viele Kinder in den beiden Studien tagsüber trocken. Eine statistische Analyse ergab, daß weder ein eindeutig positiver noch ein eindeutig negativer Trainingseffekt nachzuweisen war (Largo et al. 1996).

Die Blasenkontrolle nachts zeigt bei beiden Studien einen ähnlichen Kurvenverlauf (Abbildung 3).

In den beiden Studien wurden die meisten Kinder im Verlauf des vierten Lebensjahres nachts trocken. Die sehr früh einsetzende und intensive Sauberkeitserziehung der ersten Studie be-

schleunigt die Entwicklung der Blasenkontrolle nicht. Sie zeigt aber auch keine negativen Auswirkungen.

Die Darmkontrolle scheint eine andere Entwicklung zu zeigen als die Blasenkontrolle. Abbildung 4 deutet einen ausgeprägten Trainingseffekt an. In der zweiten Studie folgt dem späteren Beginn der Sauberkeitserziehung eine entsprechende Verzögerung der Darmkontrolle. Eine genauere Analyse der Daten ergab aber, daß bei den Kindern der ersten Studie keine echte Kompetenz der Darmkontrolle vorlag. Die Kinder machten nur deshalb nicht mehr in die Windeln, weil ihre Mütter sie ständig überwachten und sehr häu-

fig auf den Topf setzten. Da die Mütter aus Erfahrung wußten, zu welcher Tageszeit ihre Kinder Stuhlgang hatten, gelang es ihnen, den Stuhl aufzufangen. Es bestand also keine echte Kompetenz des Kindes, sondern eine rigorose elterliche Kontrolle des kindlichen Verhaltens. Die Kurven der zweiten Studie beschreiben die mit Kompetenz verbundene Entwicklung der Darmkontrolle.

Die Ergebnisse der beiden Studien lassen sich wie folgt zusammenfassen:

- Das Alter, in dem die Kinder trocken und sauber werden, wird durch die individuelle Reifung bestimmt.

	Erziehung	
	autoritätsbezogen	kindorientiert
Kontrolle	beim Erwachsenen	beim Kind
Motivation	abhängig von Belohnung/Strafe	eigene Befriedigung
Kind fühlt sich	fremdbestimmt	selbstbestimmt
Eigeninitiative	klein	groß
Selbstwertgefühl	gering	stark

Tab. 1: Auswirkung des Erziehungsstils auf die Eigeninitiative und das Selbstwertgefühl des Kindes.

Die Entwicklung der Blasen- und Darmkontrolle bei Kindern nach Nierentransplantation (Neuhaus et al. 1998) sowie bei frühgeborenen Kindern (Largo et al. 1996) bestätigen diese Schlußfolgerung.

- Ein früher Beginn und eine hohe Intensität der Sauberkeitserziehung beschleunigt die Entwicklung der Blasen- und Darmkontrolle nicht.

Der Umstand, daß die Entwicklung der Blasen- und Darmkontrolle einen Reifungsprozeß darstellt, bedeutet nicht, daß die Eltern nichts dazu beitragen können. Reifung bedeutet lediglich, daß innere Faktoren bestimmen, in welchem Alter das Kind bereit ist, selbständig trocken und sauber zu werden. Damit das Kind selbständig wird, braucht es das Vorbild und die Unterstützung der Eltern.

Beitrag der Eltern

Wann sollen die Eltern mit der Sauberkeitserziehung beginnen? Den Zeitpunkt zeigt das Kind mit dem Auftreten von Eigeninitiativen an.

Wenn es den Urin- und Stuhlabgang bewußt wahrnimmt, drückt es dies mit seinem Verhalten aus: Es verzieht sein Gesicht, nimmt eine charakteristische Körperhaltung ein und macht, falls es sich sprachlich ausreichend äußern kann, mit Worten auf den Abgang von Urin und Stuhl aufmerksam. Das bewußte Wahrnehmen der Blasen- und Darmentleerung ist die Voraussetzung, damit das Kind diesen Vorgang auch kontrollieren kann.

Die Eigeninitiative tritt frühestens zwischen 12 und 18 Monaten, bei den meisten Kindern zwischen 18 und 36 Monaten auf (Abbildung 5). Die Mädchen sind dabei in jedem Alter weiter fortgeschritten als die Knaben.

Läßt sich die Eigeninitiative durch Training fördern? Kinder, die früh auf den Topf gesetzt wurden, spürten Urin- und Stuhlabgang nicht früher. Obwohl die Sauberkeitserziehung in den beiden Studien unterschiedlich früh einge-

setzt hat, trat die Eigeninitiative etwa im gleichen Alter auf. In der ersten Studie sind die Kinder im Mittel während mehr als 12 Monaten regelmäßig auf den Topf gesetzt worden, bevor sich die Eigeninitiative einstellte. In der zweiten Studie stimmt der Kurvenverlauf mit der Sauberkeitserziehung weitgehend mit demjenigen der Eigeninitiative überein.

chen und Monaten mehrmals pro Tag auf den Topf, bis sich der langersehnte Erfolg schließlich einstellt. Beim zweiten, spätestens aber beim dritten Kind stellen sie eines Tages mit Erstaunen fest, daß es ohne ihr Dazutun sauber und trocken geworden ist. Was ist geschehen? Das später Geborene beobachtet, wie seine Geschwister auf die Toilette gehen und ihr Geschäftchen



„Ich bin schon groß!“ – Mit einem Treppchen oder Schemel können die Kleinen die normale Toilette benutzen. Wichtig auch: das Vorbild durch Eltern oder Geschwister.

Ein Kind, welches Eigeninitiative zeigt, wird meist innert kurzer Zeit trocken und sauber. Es braucht nicht dazu gedrängt zu werden. Sobald das Kind Eigeninitiative zeigt, ist der Zeitpunkt für die Eltern gekommen, dem Kind zur Selbständigkeit zu verhelfen und es aktiv zu unterstützen.

Die meisten Eltern, die mehrere Kinder haben, machen folgende Erfahrung: Mit dem ersten Kind mühen sie sich ab, um es sauber und trocken zu kriegen. Sie setzen es während Wo-

verrichten. Es ahmt sie nach und wird so, weil es wie die anderen werden will, sauber und trocken.

Dem Erstgeborenen fehlt häufig das Vorbild, weil die Eltern die Toiletten-türe hinter sich schließen und ihm damit jede Möglichkeit zum Nachahmen nehmen.

Damit das Kind trocken und sauber wird, braucht es kein Sauberkeitstraining, sondern Vorbilder. Wenn seine Eigeninitiative erwacht, beginnt es, Interesse an der Toilette zu zeigen. Es

will dabei sein, wenn die Eltern und Geschwister auf die Toilette gehen. Der Erwerb der Blasen- und Darmkontrolle ist ein Paradebeispiel des sozialen Lebens. Die Eltern haben neben der Vorbildfunktion noch eine weitere Aufgabe: Sie sollen ihr Kind in seinem Bestreben, selbständig zu werden, unterstützen. Die folgenden praktischen Hilfen erleichtern das Selbständigwerden wesentlich:

- Das Kind soll ohne fremde Hilfe die Kleider ausziehen und diese wieder anziehen können. Eine Hose mit einem elastischen Bund erleichtert dies sehr. Knöpfe, Reißverschlüsse und Träger dagegen erschweren das Aus- und Anziehen.
- Die Hose runterziehen geht oft problemlos. Was dem Kind Schwierigkeiten bereitet ist, die Hose raufzu- ziehen, weil der Hosengürtel am Hinterteil ansetzt. Wenn die Eltern das Kind dazu anleiten, mit einer Hand den Hosengürtel hinten zu fassen, kann es die Hose mühelos raufziehen.
- Das Kind will nicht auf den Topf gesetzt werden, sondern das Klo benutzen. Eltern und Geschwister gehen schließlich auch nicht auf den Topf. Ein Kleinkind fühlt sich aber auf dem Klo oft ungemütlich, weil



Prof. Dr. med.
Remo H. Largo

es befürchtet, in das Klo, nach vorne oder seitlich zu fallen. Wenn die Öffnung des Klos mit einem Ring verkleinert wird, das Kind seine Füße auf einem Schemel abstellen und sich seitlich festhalten kann, wird es entspannt sein Geschäft verrichten können.

Mit einer kindorientierten Sauberkeitserziehung

kann der zeitliche und kräftemäßige Einsatz wesentlich vermindert werden. Ein Kind wird innerhalb von wenigen Tagen oder längstens drei Wochen sauber und trocken, wenn sich die Eltern nach dem Kind richten: Sie warten auf seine Eigeninitiative, sind ihm ein Vorbild und unterstützen es in seinen Bemühungen, selbständig zu werden.

Dieser Erziehungsansatz ist nicht nur zeit- und energiesparend. Er ist auch für das Kind gewinnbringend. In der Er-

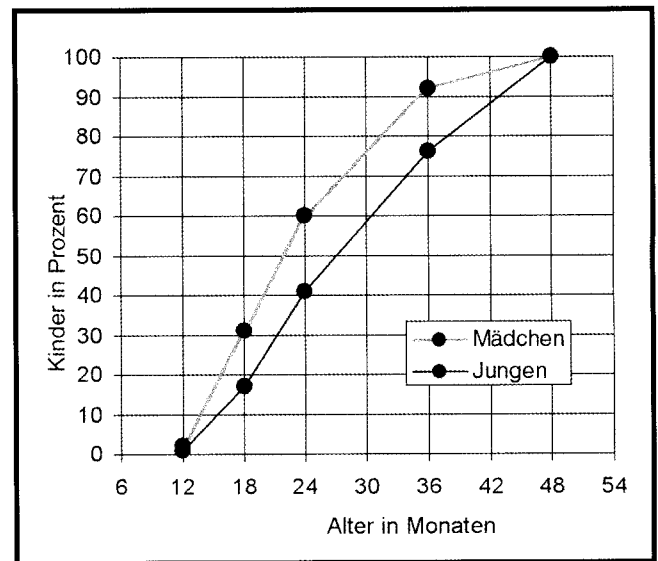


Abb. 5: Entwicklung der Eigeninitiative (Largo 1996).

ziehung geht es nicht nur darum, dem Kind zu Fähigkeiten und Verhalten zu verhelfen. Die Art und Weise, wie wir mit dem Kind umgehen, ist genauso wichtig. Wie sich eine autoritätsbezogene (erste Studie) und eine kindorientierte Erziehungshaltung (zweite Studie) auf das Selbstwertgefühl des Kindes auswirken, ist in Tabelle 1 zusammengestellt.

Mit der kindorientierten Erziehungshaltung kann das Trocken- und Sauberwerden zu einer erfreulichen und wenig anstrengenden Erfahrung für Kind und Eltern werden.

Wesentliches für die Praxis...

- Die Sauberkeitserziehung früh und mit hoher Intensität zu beginnen, beschleunigt nicht die Entwicklung der Blasen- und Darmkontrolle.
- Eltern sollten mit der Sauberkeitserziehung beginnen, wenn das Kind Eigeninitiative zeigt und Urin- und Stuhlabgang bewußt wahrnimmt. Dies ist die Voraussetzung dafür, daß das Kind die Vorgänge auch kontrollieren kann.
- Eigeninitiative zeigen Kinder frühestens mit 12 bis 18 Monaten, meistens jedoch im Alter zwischen 18 und 36 Monaten. Mädchen sind in dieser Entwicklung den Knaben voraus.
- Eigeninitiative läßt sich durch Training nicht fördern.
- Zeigt das Kind Eigeninitiative, sollten die Eltern es aktiv unterstützen. Damit das Kind trocken und sauber wird, braucht es Vorbilder (Eltern und Geschwister).

Literatur

- Largo RH, Molinari L, von Siebenthal K, Wolfensberger U (1996) Does a profound change in toilet training affect development of bowel and bladder control? *Developmental Medicine and Child Neurology* 38: 1106-1116(1996).
- Neuhaus TJ, Ritter S, Largo RH (1998) Bladder control a consequence of maturation: evidence after renal transplantation. *Developmental Medicine and Child Neurology* 40: 193-194.
- Largo RH, Molinari L, von Siebenthal K, Wolfensberger U (1999) Development of bladder and bowel control: Significance of prematurity, perinatal risk factors, psychomotor development and gender. *European Journal of Paediatrics*, 158: 115-122(1999).